

## 0.a. Objetivo

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

## 0.b. Meta

Meta 3.4: De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar

## 0.c. Indicador

Indicador 3.4.2: Tasa de mortalidad por suicidio

## 0.e. Actualización de metadatos

Última actualización: 10 de febrero de 2017

## 0.g. Organizaciones internacionales responsables del seguimiento global

# Información institucional

### Organización (es):

Organización Mundial de la Salud (OMS)

## 2.a. Definition and concepts

# Conceptos y definiciones

### Definición:

La tasa de mortalidad por suicidio se define como el número de muertes por suicidio en un año, dividido por la población y multiplicado por 100 000.

## 3.a. Data sources

# Fuentes de datos

## **Descripción:**

La fuente de datos preferida son los sistemas de registro de defunciones con cobertura completa y certificación médica de la causa de la muerte, codificada mediante la clasificación internacional de enfermedades (CIE). Los códigos CIE-10 para el suicidio son X60-X84, Y87.0. Otras posibles fuentes de datos son las encuestas de hogares con autopsia verbal, los sistemas de registro por muestreo o centinela, los estudios especiales y los sistemas de monitoreo.

### **3.b. Data collection method**

---

#### **Proceso de recolección:**

La OMS lleva a cabo un proceso formal de consulta por país antes de publicar sus estimaciones de causa de muerte.

### **3.c. Data collection calendar**

---

## **Calendario**

---

#### **Recopilación de datos:**

La OMS envía un correo electrónico dos veces al año solicitando a los Estados Miembros datos de registro de defunción tabulados (incluidas todas las causas de muerte). Los países presentan estadísticas anuales de causa de muerte a la OMS de forma continua. (De NA a NA)

### **3.d. Data release calendar**

---

#### **Publicación de datos:**

Finales de 2016

### **3.e. Data providers**

---

## **Proveedores de datos**

---

Oficinas nacionales de estadística y/o ministerios de salud.

### **3.f. Data compilers**

---

## **Compiladores de datos**

OMS

## 4.a. Rationale

---

### Justificación:

Los trastornos mentales se dan en todas las regiones y culturas del mundo. Los más frecuentes son la depresión y la ansiedad, que se calcula que afectan a casi 1 de cada 10 personas. En el peor de los casos, la depresión puede llevar al suicidio. En 2012, se calcula que hubo más de 800.000 muertes por suicidio en todo el mundo. El suicidio fue la segunda causa de muerte entre los adultos jóvenes de 15–29 años, después de las lesiones por accidentes de tráfico.

## 4.b. Comment and limitations

---

### Comentarios y limitaciones:

El registro completo de las muertes por suicidio en los sistemas de registro de defunciones requiere una buena conexión con los sistemas forenses y policiales, pero puede verse seriamente obstaculizado por el estigma, las consideraciones sociales y jurídicas y los retrasos en la determinación de la causa de muerte. Menos de la mitad de los Estados miembros de la OMS cuentan con sistemas de registro de defunciones que funcionan bien y registran las causas de la muerte.

## 4.c. Method of computation

---

## Metodología

---

### Método de cálculo:

Tasa de mortalidad por suicidio (por cada 100.000 habitantes) = (Número de muertes por suicidio en un año x 100.000) / Población media del mismo año calendario

Los métodos utilizados para el análisis de las causas de muerte dependen del tipo de datos disponibles de los países:

Para los países con un sistema de registro civil de alta calidad que incluye información sobre la causa de muerte, se utilizó el registro civil que los Estados miembros envían a la Base de Datos de Mortalidad de la OMS, con ajustes cuando fuera necesario, por ejemplo, para el subregistro de muertes.

Para los países que no disponen de alta calidad de datos de registro de defunciones, las estimaciones de la causa de muerte se calculan utilizando otros datos, como las encuestas de hogares con autopsia verbal, los sistemas de registro por muestreo o centinela, los estudios especiales y los sistemas de monitoreo. En la mayoría de los casos, estas fuentes de datos se combinan en un marco de modelización.

## 4.f. Treatment of missing values (i) at country level and (ii) at regional level

---

### Tratamiento de los valores faltantes:

- *A nivel de país:*

En los países con estadísticas de alta calidad sobre las causas de muerte, se realizó una interpolación/extrapolación para los años-país que faltaban; en los países con datos de baja calidad o sin datos sobre las causas de muerte, se utilizó modelización. La metodología completa puede encontrarse aquí:

Métodos y fuentes de datos de la OMS para las causas de defunción mundiales, 2000–2015 ([http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalCOD\\_method\\_2000\\_2015.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalCOD_method_2000_2015.pdf))

- *A nivel regional y mundial:*

NA

## 4.g. Regional aggregations

---

### Agregados regionales:

Las estimaciones de país sobre el número de muertes por causa se suman para obtener agregados regionales y mundiales.

## 5. Data availability and disaggregation

---

## Disponibilidad de datos

---

### Descripción:

En la actualidad, unos 70 países proporcionan a la OMS datos regulares de alta calidad sobre la mortalidad por edad, sexo y causas de muerte, y otros 40 países presentan datos de menor calidad. Sin embargo, la OMS calcula sistemáticamente estimaciones exhaustivas de las causas de muerte para todos sus Estados miembros (con un determinado umbral de población) cada 3 años.

### Desagregación:

Sexo, grupo de edad

## 6. Comparability/deviation from international standards

---

### Fuentes de discrepancias:

En los países con sistemas de registro vitales de alta calidad, las estimaciones puntuales a veces difieren principalmente por dos razones: 1) la OMS redistribuye las muertes con causa de muerte mal definida (es decir, lesiones de intención desconocida, códigos DEI Y10-Y34 y Y872) al suicidio; y 2) La OMS corrige el registro incompleto de muertes.

## 7. References and Documentation

---

## Referencias

---

### URL:

<http://www.who.int/gho/en/>

### Referencias:

Definición del indicador de la OMS

([http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App\\_Main/view\\_indicator.aspx?iid=4664](http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=4664))

Métodos y fuentes de datos de la OMS para las causas mundiales de muerte, 2000–2015

([http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalCOD\\_method\\_2000\\_2015.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalCOD_method_2000_2015.pdf))

Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud WHA66.8 (2013): Plan de acción integral de salud mental 2013–2020, incluido el Apéndice 1: Indicadores para medir los avances hacia las metas definidas del Plan de acción integral de salud mental 2013-2020

([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_R8-en.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-en.pdf?ua=1))